

Diététique

Régime lacté et régime déchloruré dans la diététique des affections rénales. --- Leurs dangers. --- Leurs indications

Par le Dr J. Castaigne, Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, Médecin des hôpitaux.

En présence des affections rénales, nous disposons de deux principaux régimes diététiques, le régime lacté et le régime déchloruré. Mais encore faut-il savoir prescrire ces régimes quand ils sont indiqués, et je veux vous montrer aujourd'hui les écueils auxquels peut se heurter l'application exagérée et trop systématique de l'un ou de l'autre de ces régimes.

* * *

Prenons d'abord le régime lacté exclusif.

Il y a quelques années encore, la seule constatation d'albumine dans les urines constituait pour le médecin une indication immédiate du régime lacté, et souvent du régime lacté absolu. Depuis quelques années, on est revenu, à juste titre, de cette conception. Mais certains médecins suivent cependant encore ces anciens errements. Or, cette pratique présente trois ordres d'inconvénients :

1^o Le régime lacté entraîne souvent un état de dénutrition rapide. Il y a quelque temps, je vous ai montré une jeune fille de quinze ans, atteinte de néphrite chronique albumineuse simple : mise au régime lacté absolu, elle perdit 11 kilogrammes en moins de trois mois, et en arriva presque à un véritable état d' inanition ; par un simple changement de régime, en prescrivant un régime lacto-végétarien, puis de la viande, je la vis très rapidement reprendre ses forces.

En 1898, dans le service de M. Chauffard, je vis un malade atteint d'une forte albuminurie : il en était arrivé, du fait du régime lacté, à un état d' inanition tel que le pronostic était considéré comme fatal à bref délai ; comme ce malade réclamait à manger, je lui donnai cette satisfaction qu'on accorde à un mourant, et de ce jour son état s'améliora au point qu'il put très rapidement reprendre ses occupations ; aujourd'hui encore, bien que conservant la même albuminurie, il vit et mange comme tout le monde.

Est-ce à dire qu'il faille prescrire le régime courant à tous les malades atteints de néphrite ? Evidemment non. Cette ligne de conduite n'est indiquée que pour une catégorie de malades, pour ceux qui n'ont pas de troubles de la perméabilité rénale et éliminent bien leurs chlorures. Chez de tels malades, le régime lacté, sans diminuer en rien l'albuminurie, n'a, pour résultat que d' inanition les malades et d'en faire des proies faciles pour toutes les affections et spécialement pour la tuberculose. Dans cette catégorie de malades je fais rentrer la dégénérescence

amyloïde, la néphrite chronique albumineuse simple, l'albuminurie orthostatique sans trouble de perméabilité rénale : tous ces malades relèvent d'une alimentation normale et ne peuvent que souffrir du régime lacté ;

2^o Le régime lacté provoque souvent des troubles digestifs et, par leur intermédiaire, une augmentation notable de l'albuminurie. Il est, en effet, des malades qui supportent mal le lait ; d'autres, au contraire, arrivent à en ingérer de trop grandes quantités, jusqu'à quatre et six litres par jour. Dans les deux cas, ils sont exposés à des troubles dyspeptiques gastro-intestinaux : langue saburrale, haleine mauvaise, fermentations intestinales, avec selles diarrhéiques et granuleuses, traduisant une assimilation défectueuse du lait. De tels accidents peuvent, non seulement aggraver l'état général, mais encore augmenter l'albuminurie, par suite de la mauvaise assimilation et du passage dans la circulation d'albumines hétérogènes. J'ajoute que, même en dehors de ces troubles, beaucoup de malades, soumis indûment à un régime lacté exclusif, arrivent à se dégoûter de ce régime, qu'on ne pourra plus leur imposer lorsque, du fait de l'évolution de leurs lésions rénales, ils en sont devenus justiciables ;

3^o Il est des symptômes morbides contre lesquels le régime lacté est souvent impuissant quand il ne les aggrave pas, je veux parler des oedèmes et de la dilatation du cœur. Il arrive souvent, en effet, de voir des oedèmes résister au régime lacté, alors qu'ils cèdent rapidement au régime déchloruré. De même, vous verrez des malades atteints de néphrite chronique urémigène avec dilatation cardiaque, mis au régime lacté exclusif, ingérer des quantités considérables de liquide qui augmentant la tension de leur appareil circulatoire, ne feront qu'accroître leur dilatation cardiaque : chez ces malades, il suffira de réduire la quantité des liquides, en leur donnant, par exemple, du riz au lait très concentré, pour voir régresser tous les troubles cardiaques.

Voici donc établi le procès du régime lacté exclusif, qui doit être écarté, selon moi, dans tous les cas où il n'y a pas de troubles de perméabilité rénale, ni de troubles dans les éliminations chlorurées, c'est-à-dire en cas d'albuminurie orthostatique, de débilité rénale simple ou de néphrite chronique albumineuse simple. J'ajoute que ce régime est également contre-indiqué dans la dégénérescence amyloïde et dans la néphrite chronique hydropigène, auxquelles s'adresseront d'autres régimes.

Par contre, le régime lacté exclusif me paraît conserver deux grandes indications : les néphrites aiguës et la néphrite chronique urémigène, mais à des degrés différents.

Dans les néphrites aiguës, le régime lacté absolu doit être immédiatement institué, c'est le traitement de choix, le traitement indispensable en pareil cas, sans discussion.

Mais, dans la néphrite chronique urémigène, il s'agit d'une affection à évolution très lente, entrecoupée de périodes aiguës d'urémie : ici, le régime lacté absolu ne peut être imposé d'une façon continue, sous peine de voir les malades s'en dégoûter ; il faut, chez ces malades, prescrire un régime lacto-végétarien, avec chaque mois, pendant